

TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA
ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE POLIARTICOLARE
CON FARMACI "BIOLOGICI" ANTI TNF α

TAB 1

Criteria classificativi dell'American College of Rheumatology

Artrite Reumatoide Giovanile Poliarticolare

1. età < 16 anni
2. tumefazione (artrite di 5 o più articolazioni)
3. durata \geq 6 settimane
4. esclusione di altre forme di artrite giovanile

TAB. 2

VALUTAZIONE ARTICOLARE

T=Tumefazione D=Dolore LF=limitazione funzionale AA=Artrite attiva
DEFINIZIONE DI ARTRITE ATTIVA: articolazione con tumefazione (T) e/o dolore (D) + limitazione funzionale (LF)
 (il solo dolore o la sola limitazione funzionale non sono sufficienti per definire una articolazione come attiva)

LATO DESTRO				ARTICOLAZIONE	LATO SINISTRO			
AA	T	D	LF		T	D	LF	AA
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temporomandibolari		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Sterno-claveare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		Acromion-clavicolare		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gomito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Polso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1° Metacarpo falangea (MF) mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2° MF mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3° MF mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4° MF mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5° MF mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1° interfalangee prossimali (IFP) mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2° IFP mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3° IFP mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4° IFP mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5° IFP mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2° interfalangee distali (IFD) mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3° IFD mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4° IFD mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5° IFD mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anca		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ginocchio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	caviglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Articolazioni intertarsali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Articolazioni subtalari		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1° metatarso-falangee (MF) piede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2° MF piede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3° MF piede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4° MF piede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5° MF piede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1° IF piede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2° IF piede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3° IF piede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4° IF piede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5° IF piede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colonna cervicale				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colonna toracica				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colonna lombare				
		<input type="checkbox"/>		Articolazioni sacro-iliache		<input type="checkbox"/>		

37

31 39 35

TOTALE
Punteggio massimo

31 36 32

34

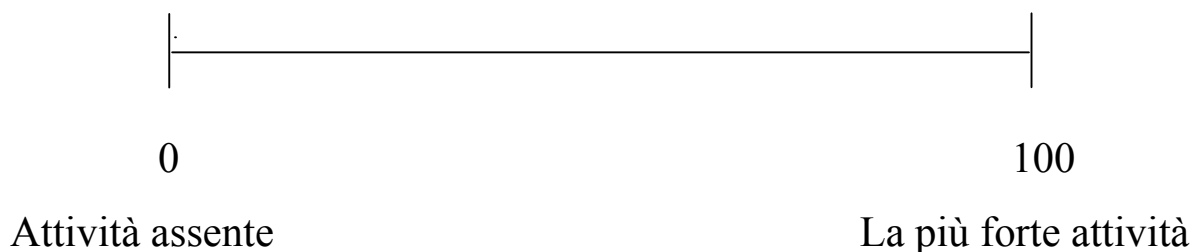
Totale numero di articolazioni attive (destre+sinistre) (range 0-71) =
Totale numero di articolazioni con limitazione funzionale (destre+sinistre) (range 0-67) =

Tab 3

VALUTAZIONE GLOBALE DELL'ATTIVITÀ DI MALATTIA (MEDICO)
(Physician Global Assessment of Disease Activity)

Indicare con una crocetta sulla scala sottostante il livello di attività della malattia nell'ultima settimana.

La riga orizzontale corrisponde ad una scala dove all'estremità sinistra si trova la completa assenza di attività di malattia e all'estremità destra la più forte attività possibile



ISTRUZIONI PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO GLOBALE PER IL CHILDHOOD HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (CHAQ) (da SINGH G, et *Arthritis Rheum* 1994; 37: 1761-9.)

Il CHAQ valuta l'abilità funzionale in 8 domini della vita quotidiana:

1. *vestirsi e riordinarsi,*
2. *alzarsi,*
3. *mangiare,*
4. *camminare,*
5. *igiene,*
6. *estensione,*
7. *presa,*
8. *attività varie.*

Nel CHAQ vi sono alcune domande aggiuntive rispetto alla versione per gli adulti così che per ogni dominio vi sia almeno una domanda adatta a bambini di qualunque età. Inoltre, onde eliminare la discrepanza introdotta da crescita e sviluppo, vanno annotate solo le difficoltà causate dall'artrite.

Il CHAQ va completato dai genitori o dal paziente stesso se di età adeguata.

Ai genitori si richiede di quantificare le difficoltà incontrate dai figli evidenziando solo quelle causate dall'artrite. Non vanno offerte definizioni di: UN PO', MOLTO, COME AL SOLITO per i genitori. Lasciate che essi usino i propri riferimenti. Per esempio, se vi viene chiesto cosa si intende per " UN PO' ", voi potete dire : Qualunque cosa lei intenta come UN PO'.

Il periodo di tempo preso in considerazione è la settimana antecedente alla compilazione del questionario.

CALCOLO DEL PUNTEGGIO PER CIASCUN DOMINIO DEL CHAQ

Le possibili risposte che si possono ottenere sono:

SENZA ALCUNA DIFFICOLTÀ	= 0
CON QUALCHE DIFFICOLTÀ	= 1
CON MOLTA DIFFICOLTÀ	= 2
INCAPACE DI FARLO	= 3
NON APPLICABILE	NA

Se una domanda non ha risposta considerate quella successiva. Se un dominio non contiene nessuna risposta, il dominio non verrà considerato nel punteggio globale (vedi poi).

Se la crocetta posta dai genitori è tra due risposte considerate la più vicina alla crocetta, se è esattamente nel mezzo considerate quella con il punteggio più alto.

La domanda che ha ottenuto il punteggio più alto determina il punteggio per il dominio in esame. Se sono necessari sussidi o l'aiuto di un'altra persona (vedi sezioni sul fondo di ciascuna delle due pagine del CHAQ) per completare compiti in un certo dominio, il punteggio corrispondente diventerà 2 (a meno che non sia già 3).

ESEMPIO: "*Vestirsi e riordinarsi*" risposta: Qualche difficoltà (=1). Inoltre il genitore ha indicato l'uso di un sussidio per vestirsi, il punteggio per il dominio diventa 2. Se alla domanda successiva :lavarsi i capelli risponde con Incapace di farlo (=3), a questo punto il totale per tutto il dominio di "*Vestirsi e riordinarsi*" diventerà 3.

ELENCO DEI SUSSIDI RELATIVI AGLI OTTO DOMINI

Vestirsi e riordinarsi	bottoni a gancio, calzascarpe a manico lungo, maglione con cerniere etc
Alzarsi	Sedia speciale o costruita su misura

Mangiare	Matita fatta su misura o altri utensili speciali
Camminare	Bastone, girello, stampelle, sedia a rotelle
Igiene	Sedile rialzato per il water Sbarra per la vasca da bagno Sedile per la vasca da bagno
Estensione	Accessorio a manico lungo per il bagno
Presca	Accessori a manico lungo per raggiungere oggetti Apri barattoli (per barattoli aperti)

Utensili o oggetti specificati nella categoria altro vanno considerati solo se collegati ad uno degli otto domini del CHAQ.

CALCOLO DEL PUNTEGGIO GLOBALE DEL CHAQ

Il punteggio globale è calcolato sommando i punteggi di ogni dominio e dividendo per il numero dei domini per il quale è stata data una risposta. Il punteggio finale avrà quindi un range da 0 a 3.

Se un dominio non contiene nessuna risposta, il dominio non verrà considerato nel punteggio globale

Esempio numero 1

1. <i>vestirsi e riordinarsi</i>	2
2. <i>alzarsi</i>	3
3. <i>mangiare</i>	3
4. <i>camminare</i>	1
5. <i>igiene</i>	0
6. <i>estensione</i>	0
7. <i>presa</i>	2
8. <i>attività varie</i>	3

Totale 14/8 (numero domini con risposte) = 1,75 (punteggio globale CHAQ)

Esempio numero 2

9. <i>vestirsi e riordinarsi</i>	2
10. <i>alzarsi</i>	(nessuna risposta)
11. <i>mangiare</i>	3
12. <i>camminare</i>	1
13. <i>igiene</i>	0
14. <i>estensione</i>	0
15. <i>presa</i>	(nessuna risposta)
16. <i>attività varie</i>	3

Totale 9/6 (numero domini con risposte) = 1,5 (punteggio globale CHAQ)

TAB. 5

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEI BAMBINI (CHAQ)

Attraverso questo questionario ci proponiamo di ottenere informazioni su quanto la malattia limiti le attività quotidiane del suo bambino. Nel questionario scelga, annerendo la casella corrispondente (■), soltanto la risposta che meglio descrive le attività abituali del suo bambino **NELLA SETTIMANA PRECEDENTE A QUESTA VALUTAZIONE. ANNOTI SOLO LE DIFFICOLTÀ O LE LIMITAZIONI DOVUTE ALLA MALATTIA.** Se il suo bambino ha difficoltà a svolgere determinate attività perché è troppo piccolo ma **NON** perché è **LIMITATO DALLA MALATTIA**, segni “NON APPLICABILE”. Sul retro di questa pagina può aggiungere eventuali commenti.

	Senza alcuna difficoltà	Con qualche difficoltà	Con molta difficoltà	Incapace di farlo	Non applicabile	Punteggio Dominio (PD)
	0	1	2	3		
<u>VESTIRSI E RIORDINARSI</u>						
Il suo bambino è capace di:						
- vestirsi, allacciarsi le scarpe, abbottonarsi e sbottonarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- lavarsi i capelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- togliersi le calze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- tagliarsi le unghie delle mani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD.....
<u>ALZARSI</u>						
Il suo bambino è capace di:						
- alzarsi da una seggiolina o dal pavimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- mettersi a letto, alzarsi dal letto o alzarsi in piedi nel letto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD.....
<u>MANGIARE</u>						
Il suo bambino è capace di:						
- tagliarsi la carne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- portare una tazza o un bicchiere alla bocca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- aprire una scatola di biscotti nuova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD.....
<u>CAMMINARE</u>						
Il suo bambino è capace di:						
- camminare all'aperto su un terreno piano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- salire cinque gradini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD.....
Indichi gli eventuali sussidi che il suo bambino usa abitualmente per le attività sopra elencate						
- bastone	<input type="checkbox"/>	- sussidi per vestirsi (bottoni a gancio, calzascarpe dal manico lungo, maglione con cerniere)			<input type="checkbox"/>	
- girello	<input type="checkbox"/>	- matita fatta su misura o altri utensili speciali			<input type="checkbox"/>	
- stampelle	<input type="checkbox"/>	- sedia speciale o costruita su misura			<input type="checkbox"/>	
- sedia a rotelle	<input type="checkbox"/>	- altro (specifichi il tipo.....)			<input type="checkbox"/>	
Indichi ogni categoria per la quale il suo bambino abitualmente ha bisogno dell'aiuto di un'altra persona A CAUSA DELLA SUA MALATTIA						
- vestirsi e riordinarsi	<input type="checkbox"/>	- mangiare			<input type="checkbox"/>	
- alzarsi	<input type="checkbox"/>	- camminare			<input type="checkbox"/>	

	Senza alcuna difficoltà	Con qualche difficoltà	Con molta difficoltà	Incapace di farlo	Non applicabile	Punteggio Dominio (PD)
	0	1	2	3		
<u>IGIENE</u>						
Il suo bambino è capace di:						
- lavare e asciugare ogni parte del corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- farsi il bagno (entrare e uscire dalla vasca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- sedersi e alzarsi dal vasino o dal water	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- lavarsi i denti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- pettinarsi o spazzolarsi i capelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD.....
<u>ESTENSIONE</u>						
Il suo bambino è capace di:						
- raggiungere e tirare giù un oggetto pesante come un grosso giocattolo o dei libri da un ripiano sopra la sua testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- piegarsi per raccogliere un vestito o un pezzo di carta dal pavimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- infilarsi un maglione dalla testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- girare il collo per guardare dietro le spalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD.....
<u>PRESA</u>						
Il suo bambino è capace di:						
- scrivere o scarabocchiare con una matita o una penna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- aprire le portiere dell'automobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- aprire il coperchio di un barattolo precedentemente aperto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- aprire e chiudere i rubinetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- aprire una porta girando la maniglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD.....
<u>ATTIVITÀ VARIE</u>						
Il suo bambino è capace di:						
- fare commissioni o compere da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- salire o scendere dall'automobile o dalla sua macchinina o dal bus della scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- andare in bicicletta o sul triciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- svolgere i lavori di casa (lavare i piatti, rifare il letto, pulire la stanza, portare fuori i rifiuti, passare l'aspirapolvere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- correre e giocare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD.....
Indichi gli eventuali sussidi che il suo bambino usa abitualmente per le attività sopra elencate						
- sedile rialzato per il water	<input type="checkbox"/>	- sbarra per la vasca da bagno	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- sedile per la vasca da bagno	<input type="checkbox"/>	- accessori a manico lungo per raggiungere oggetti	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- apri barattoli (per barattoli aperti)	<input type="checkbox"/>	- accessori a manico lungo per il bagno	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Indichi ogni categoria per la quale il suo bambino abitualmente ha bisogno dell'aiuto di un'altra persona A						
CAUSA DELLA SUA MALATTIA						
- igiene	<input type="checkbox"/>	- afferrare ed aprire oggetti	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- estensione (raggiungere un oggetto)	<input type="checkbox"/>	- commissioni o piccole faccende domestiche	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

PUNTEGGIO GLOBALE CHAQ (media dei punteggi degli domini con risposta) (range 0-3) =
(vedi istruzioni tabella 6)

DOLORE: Vorremmo sapere se il suo bambino ha avuto o meno dolore a causa della sua malattia.

Quanto dolore pensa abbia avuto il suo bambino a causa della sua malattia **LA SCORSA SETTIMANA?**

(metta un segno sulla linea qui sotto per indicare la gravità del dolore)

Nessun dolore 0 |—————| 100 Dolore molto intenso

VALUTAZIONE GLOBALE: Considerando tutti i modi in cui la malattia colpisce il suo bambino, esegua

una valutazione di come sta in questo momento ponendo un segno sulla linea sottostante

Molto bene 0 |—————| 100 Molto male

TAB.6

Criteri di miglioramento dell'Artrite Reumatoide Giovanile

International Consensus Conference on Defining Improvement in Juvenile Arthritis (Giannini EH et al. 1997)

miglioramento del 30% di almeno 3 delle 6 variabili del core-set, con non più di una delle rimanenti variabili peggiorata più del 30%.

Variabili del core-set:

1. valutazione globale della malattia da parte del medico (VAS di 10 cm)
 2. valutazione globale dello stato di salute da parte del parente-paziente (VAS di 10 cm)
 3. abilità funzionale (CHAQ)
 4. n° di articolazioni con artrite attiva (range 0-71) definita in accordo con i criteri ACR: presenza di tumefazione (non dovuta a sinovite inattiva o a deformità dell'osso) o, in caso di assenza di tumefazione, limitazione del movimento accompagnata da calore, dolore o dolorabilità
 5. n° di articolazioni con limitazione funzionale (range 0-67)
 6. VES mm/prima ora
-

Il mancato raggiungimento di questo criterio di miglioramento dopo 14 settimane di trattamento è motivo di sospensione per inefficacia.